

Можливість обійтися без металевого каркаса диктує нові вимоги до обробки зубів. Важливо, що під безметалевою кераміку зуби необхідно препарувати менше, ніж під металокераміку, зуби обробляються вище ясеневого краю. Це менш травматично, не порушує кругову зв'язку зуба. Крім того, обробка вище рівня краю ясен значно подовжує термін служби протезів, так як зникає такий чинник, що впливає на необхідність заміни протезів, як оголення краю коронки внаслідок вікових змін в тканинах, що оточують зуб. І найважливіше: найчастіше немає необхідності депульпувати зуби, що продовжує життя натуральних зубів.

Отже, виходячи з тенденцій розвитку сучасної стоматології, безметалеві технології візьмуть верх над металокерамікою. Прогрес в сучасній ортопедичній стоматології швидко летить вперед.

Сучасні стоматологи з посмішкою згадують часи виключно штампованих коронок, настає час, коли так само будуть ставитися і до металокераміки.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ, ИНДУЦИРОВАННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ГОРНОРУДНОГО ПРОИЗВОДСТВА.

*Глазунов О.А.*

Днепропетровская государственная медицинская академия, г. Кривой Рог.

В условиях горнорудного производства работники железорудных шахт постоянно подвержены воздействию вибрации, шуму, резким изменениям температурного режима, запыленности, повышенным физическим нагрузкам и другим неблагоприятным факторам производственной среды. Общеизвестно, что выше указанные факторы производственной среды оказывают отрицательное воздействие на организм человека, нарушая физиологический баланс биологической системы, а порой и приводя к поломке установленных физиолого-функциональных связей организма. Цель нашего исследования состояла в том, чтобы в эксперименте на животных провести моделирование основных неблагоприятных факторов горнорудного производства, оценить активность ферментов минерального и белкового обмена костной ткани и уточнить их влияние на атрофию альвеолярного отростка челюстей. Эксперимент проведен на 70 самцах крыс линии Вистар стадного разведения в возрасте на начало эксперимента 5 месяцев средней массой  $197 \pm 23$  г. Воздействие вредных факторов горнорудного производства осуществляли в разработанных камерах, позволяющих моделировать: а) запыление, имитирующее уровень и структуру рудничной пыли; б) вибрацию, схожую по частоте и длительности с уровнем вибрации, действующей на горнорабочих при добыче железной руды; в) комплексное воздействие вибрации и запыления, соответствующее условиям подземного горнорудного производства. Крысы были разделены на группы: 1 – интактная; 2 – запыление горнорудной пылью; 3 – вибрация; 4 – сочетание запыления и вибрации. Животных выводили из эксперимента под тиопенталовым наркозом (40 мг/кг) путем тотального кровопускания из сердца. Выделяли челюсти, нижнюю – для подсчета степени атрофии альвеолярного отростка, верхнюю – для определения общей протеолитической активности, активности эластазы, щелочной и кислой фосфатазы. Полученные результаты показали негативное влияние горнорудной пыли и вибрации, особенно в сочетании, на основные звенья метаболизма в костной ткани челюстей, которое в конечном итоге выражается в усиленной резорбции костной ткани. Результаты проведенного экспериментального исследования позволяют сделать следующие выводы: Под влиянием регулярного и длительного воздействия горнорудной пыли у крыс на фоне неизменившейся атрофии альвеолярного отростка в костной ткани челюстей установлены нарушения минерального обмена (снижение активности щелочной и рост активности кислой фосфатазы) и подъем активности деструктивной эластазы. Это свидетельствует о серьезных нарушениях метаболизма, индуцированных горнорудной пылью, в костной ткани челюстей крыс. Установлены изменения минерального и белкового обмена в костной ткани животных усугубляются при вибрационных воздействиях, которые являются следствием достоверного увеличения атрофии альвеолярного отростка. Наиболее выраженные нарушения метаболизма костной ткани челюстей и высокая степень атрофии альвеолярного отростка установлены у крыс, которых подвергали сочетанному воздействию горнорудной пыли и вибрации.

## ХАРАКТЕРИСТИКА РУХІВ ЯЗИКА У ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АНОМАЛІЙНИМ ПРИКРІПЛЕННЯМ ТА ВКОРОЧЕННЯМ ЙОГО ВУЗДЕЧКИ

*Головко Н.В., Ганнам Іяд Нажиб*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Характеризуючи функції щелепно-лицевої ділянки, зазвичай вдаються до описання функцій змикання губ, жування, ковтання, дихання та мови. Але в їх відправленні важливе значення мають рухи язика. Вузdechка язика, розташована на його нижній поверхні у більшості людей, не повинна обмежувати його рухів. За даними власних досліджень поширеність аномалійного прикріплення та вкорочення вузdechки язика складає 42,48%. Тому метою даного дослідження стало визначення характеру рухів язика у ортодонтичних пацієнтів із найбільш поширеними видами аномалійного прикріплення та вкорочення його вузdechки.

Об'єкт та методи дослідження: проведене клінічне обстеження 259 ортодонтичних пацієнтів з I, II та III видами аномалійного прикріплення та вкорочення вуздечки язика. Обстежені були розділені на три вікові групи: I - 6-9 років (91 пацієнт), II - 10-12 років (76 пацієнтів), III - старші 12 років (92 пацієнта). Визначення виду аномалійного прикріплення та вкорочення вуздечки язика (АПВВЯ) діагностували за Ф.Я.Хорошилкою (2006); обсяг рухів язика визначали під час огляду та на клінічних фотографіях у наступних напрямках: до кінчика носа, до підборіддя, до правого та лівого кутів рота, при облизування губ по колу.

Результати дослідження та їх обговорення: Дослідження показало, що найбільш утрудненими були рухи у напрямку до кінчика носа, які здійснювали у повному обсязі лише 17 пацієнтів (6,56%). Порушення рухів у цьому напрямку дозволяє припущення про утруднення рухів язика вгору до піднебіння і відповідно його низьке розташування, що потребує подальших підтверджень - дослідження положення язика.

Рухи язика в напрямку підборіддя здійснювали у повному обсязі майже 2/3 обстежених. Утруднення рухів язика до правого або лівого кута рота визначене у 37,36% та 38,46% відповідно.

Найменша кількість порушень діагностована при облизуванні губ по колу - у 59 пацієнтів (22,77%).

З віком та зі збільшенням ступеня вкорочення вуздечки язика збільшується кількість пацієнтів із утрудненням його язика в усіх напрямках. Ці факти необхідно враховувати при виборі методу лікування аномалійного прикріплення та вкорочення вуздечки язика: консервативного - міогімнастичні вправи для розтягнення вуздечки (I та II види), хірургічного - френулопластика (III вид) або комбінованого (френулопластика та міогімнастика).

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА “СЕДАФИТ МАП” ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.

*Гордиук Н.М., Семенов К.А., Фесенко В.И., Степанова С.В., Анисимова Л.А.*

Днепропетровская медицинская академия, г. Днепропетровск

Одним из факторов, действующих на организм человека, является психологический стресс. Известно, что стресс изменяет интенсивность обменных процессов организма. Активность или пассивность поведения при стрессе предопределяются сочетанием внутренних и внешних факторов. К первым относятся врожденная предрасположенность человека к активному или пассивному поведению в критических ситуациях, а также имеющийся опыт столкновения с такими ситуациями. Возникновение психоэмоциональной реакции определяется взаимодействием психотравмирующей ситуации с исходными характеристиками личности. Психологическое переживание и физиологические изменения возникают одновременно.

Механизм восприятия внешних воздействий у всех един, но при этом ответная реакция на раздражитель у каждого человека возникает разная и зависит от индивидуальных психологических особенностей личности. Все процессы восприятия, переработки и формирования ответной реакции на внешние воздействие происходят под регулирующим действием центральной и вегетативной нервных систем.

Большое внимание в последнее десятилетие специалистами уделяется концентратам - натуральным биологически активным веществам, которые предназначены для непосредственного употребления и содержащие в своем составе адаптогены, поливитаминные комплексы растений. Одним из таких концентратов является “СЕДАФИТ МАП” (ООО “Медагропром”, 52005, Украина, Днепропетровская обл., Днепропетровский р-н, пгт Юбилейный, ул. Совхозная, 56. Тел. 8-056-3742665, Утверждено МОЗ Украины, результат государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы № 05.03.02-04/15572 от 29.03.07г.), состоящий из экстрактов лекарственных растений. Экстракты лекарственных растений содержат биологически активные вещества, а именно: эфирные масла, флавоноиды, сапонины, гликозиды, горечи, терпеноиды, дубильные вещества, витамины, микро- и макроэлементы, органические кислоты, витаминный комплекс. “СЕДАФИТ МАП” оказывает успокаивающее, противосудорожное, спазмолитическое, капилляроукрепляющее, обезбаливающее, витаминное действие, улучшает функции центральной нервной системы.

Исследование по изучению действия «СЕДАФИТ МАП» проводили на 30 добровольцах в возрасте 22-25 лет. Были сформированы две группы в первую группу вошли 18 лиц, принимавшие «СЕДАФИТ МАП» по 5 капель 2 раза в день во время еды в течение 3 недель, добавляя в ½ стакана воды, сока, компота, коктейля, теплого чая (не больше 60 °С). Вторую группу составляли 12 человек, которая являлась группой контроля. Всем испытуемым проводили психологический тест «Концентрация внимания» утром в 9.00 и днем в 14.00.

При сравнении показателей психологического теста «Концентрация внимания» утром и днем была выявлена достоверность различий между показателями. Показатель психологического теста «концентрация внимания» после приёма «СЕДАФИТ МАП» в течение трех недель, увеличился. Достоверность различий, до приёма и после приёма «СЕДАФИТ МАП», при определении концентрации внимания была обнаружена.

Таким образом «СЕДАФИТ МАП» можно рекомендовать при физических и умственных нагрузках, снижении концентрации внимания, депрессии, неврозах, неврастении, истерии, нарушениях сна, перед амбулаторным стоматологическим приёмом.